地域密着型通所介護重要事項説明書

１．事業主体概要

事業主体名	株式会社　ソライロ
法人の種類	営利法人
代表者	塙　芙美
所在地	〒963-0112 福島県郡山市安積町成田字田向１５０番地の３７
他の介護保険関連の事業	居宅介護支援事業所（１事業所）

２．当事業所の概要

事業所名	ここいろ day
目的	事業所は、ご利用者がその有する能力に応じて、可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう地域密着型通所介護サービスを提供し、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
運営方針	１．人権の尊重 ２．主体性（自己決定）の尊重 ３．安全と安心感の尊重 ４．生きがいの発見サポート ５．地域との連携
当事業所の責任者	菅野　愛子
開設年月日	2025 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	通所介護　（0790301295）
所在地、電話・ＦＡＸ番号	〒963-0119 福島県郡山市巳六段 173 電話 024-953-6517　FAX 番号 024-953-6518
施設の概要	機能訓練室、食堂、静養室、浴室、相談室、厨房
緊急対応方法	近医である連携医療機関又は主治医・家族と連絡を取りながら速やかな対応を行います。
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器・非常口 ※利用者を含めた総合訓練を年 2 回行う。
サービス提供地域	郡山市（湖南町を除く）
利用定員	10 人

３．サービスの提供時間

	営業時間	サービス提供時間
月曜～土曜	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分	午前 9 時 25 分～午後 4 時 30 分
休業日	日・12 月 31 日～1 月 3 日	日・12 月 31 日～1 月 3 日

※その他臨時休業について

施設改修や職員研修及び天候悪化によって臨時的に休業する場合があります。施設研修等、臨時休業する日程が事前にお知らせできる場合については速やかに臨時休業の理由・休業日をご利用者様にお伝えします。天候悪化等の場合は当日お電話によって臨時休業のお知らせをさせて頂きます。

４．サービスの内容

１．個別機能訓練（日常動作訓練）	２．健康状態の確認	３．送迎
４．食事の提供	５．入浴介助	６．その他必要な介護
７．生活指導（相談援助）	８．レクリエーション	

５．当事業所の職員体制

職員の体制	員数	保有資格
管理者	１名	介護福祉士
生活相談員	１名以上	介護福祉士他
介護職員	１名以上	介護福祉士他
機能訓練指導員	１名	柔道整復師

6．サービスの利用にあたっての留意事項

送迎時間	送迎時間、車椅子での乗車の有無などご希望がありましたら、事前にお伝えください。利用定員、交通事情等の都合により、ご希望通りにならない場合もあります。送迎は玄関までとさせて頂きます。
体調不良等による サービスの中止。変更	午前中の健康チェックで体調不良の場合はご利用を中止していただいたり、入浴などを中止させていただくことがあります。
食事のキャンセル	食事をキャンセルされる場合は当日９時までにご連絡ください。 ご連絡がない場合は食費を負担していただきます。
時間変更	ご利用者の都合でサービスの利用時間を変更される場合は前日までにご連絡ください。
設備、器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これ反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
外出	歩行訓練を兼ねた外出を行うことがありますが、希望されない場合は、契約時にご相談ください。

７．利用料金

（１）地域密着型通所介護利用料（サービス提供時間７時間以上８時間未満）

介護度別	１日当たりの利用料金	１日当たりの自己負担（１割）	１日当たりの自己負担（２割）	１日当たりの自己負担（３割）
要介護１	７，５３０円	７５３円	１，５０６円	２，２５９円
要介護２	８，９００円	８９０円	１，７８０円	２，６７０円
要介護３	１０，３２０円	１，０３２円	２，０５６円	３，０９６円
要介護４	１１，７２０円	１，１７２円	２，３４４円	３，５１６円
要介護５	１３，１２０円	１，３１２円	２，６２４円	３，９３６円

（２）付加サービス利用料

	利用料金	自己負担額（１割）	自己負担額（２割）	自己負担額（３割）
入浴介助加算(I)	４００円（１日）	４０円（１日）	８０円（１日）	１２０円（１日）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８０円（１日）	１８円（１日）	３６円（１日）	５４円（１日）
科学的介護推進加算	４００円（１回/月）	４０円(１回/月)	８０円(１回/月)	１２０円(１回/月)
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	サービス利用単位数の 12.5%			

（3）その他の費用

サービス項目	ご利用料金	備　考
食　費	８８０円	昼食、おやつ費
おむつ（パンツタイプ）	１２０円	当事業所備品使用の場合
おむつ	１００円	当事業所備品使用の場合
尿取りパット	３０円	当事業所備品使用の場合
サービス実施記録の複写	１０円	１枚あたり
処置代	実　費	医療品・医薬品
レク材料費	８００円/月	レクにかかる材料費、経費
洗濯サービス	５５０円/回	洗濯にかかる経費

※別途、医薬品・医療品を使用した場合、実費の代金を請求させていただきます。

※ご自宅から医薬品・医療品を持参された場合は、処置代はかかりません。

（4）キャンセル料

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のとおり、昼食材料費の実費を、ご負担いただく場合があります。ただし、ご利用者の容態の急変など、やむを得ない場合は、キャンセル料を頂かないことがあります。

ご利用日の**当日午前９時まで**にサービス利用中止の**ご連絡を頂いた場合**	無　料
ご利用日の**当日午前９時まで**にサービスの利用中止の**ご連絡を頂きなかった場合**	昼食の食費の実費

（5）レクリエーション、クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動の準備費、活動費として、毎月８００円のご負担をいただきます。

８．料金の支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求をいたしますので、２０日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、原則口座自動引落しとさせていただきます。※強制ではありません。

（口座自動引落しは、前月分の請求額を翌月２７日に引き落とします。残高不足により引き落とせなかった場合は、現金又は銀行振込にてお支払ください。）

９．サービス内容に関する苦情

（1）当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者　　菅野　愛子

電 話 ０２４－９５３－６５１７

ＦＡＸ ０２４－９５３－６５１８

受付日 月曜～土曜（ただし、日・１２月３１日～１月３日を除く）

受付時間 午前８時３０分～午後５時３０分

（2）当事業所以外に、お住まいの市町村及び福島県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 郡山市介護保険課　０２４－９２４－３０２１

イ 福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係　　０２４－５２８－００４０

10．事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

11．秘密の保持について

（1） 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません。

（2） 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません。

（3） 事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びその後見人又はご家族の個人情報を用います。

令和　　年　　月　　日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所
所在地　郡山市巳六段 173
名 称　ここいろ day

説明者氏名　　菅野　愛子　　印

私は、本書面により事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

（利用者）
住所
氏名　　印

（代理人）
住所
氏名　　印

個 人 情 報 利 用 同 意 書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１ 使用目的

⑴ 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

⑵ 上記⑴の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

⑶ 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

２ 個人情報を提供する事業所

⑴ 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

⑵ 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

３ 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４ 使用する条件

⑴ 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

⑵ 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

住所 郡山市

氏名　　印

（代理人）

住所

氏名　　印